

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO CUIDADO COM FÍSTULA E ENXERTO ARTERIOVENOSO EM HEMODIÁLISE

Resumo: Identificar as evidências científicas acerca da atuação de enfermagem frente aos cuidados com o acesso arteriovenoso em hemodiálise. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, com coleta de dados a partir das bases eletrônicas SCIELO, LILACS, BDEF e REDALYC, dentro do período entre 2008 e 2019. Foram selecionados nove estudos. Estes evidenciaram a importância da enfermagem na assistência ao paciente em uso de fístula arteriovenosa. Esses profissionais devem oferecer cuidados de qualidade e promover a educação continuada desses pacientes, estimulando o autocuidado no dia a dia, uma vez que essas medidas são essenciais para a efetividade do tratamento e para a prevenção de complicações. Há poucos estudos sobre esta temática, fato preocupante, já que é um assunto importantíssimo no âmbito de doenças crônicas, que demanda cuidados complexos, e assim vários fatores devem ser constantemente revistos e estudados pelos profissionais que atuam frente a esse cenário.

Descritores: Doença Renal Crônica, Enxerto Vascular, Enfermagem, Fístula Arteriovenosa.

Nursing performance in the care of fistula and arteriovenous graft in hemodialysis

Abstract: To identify the scientific evidence about nursing performance regarding care with arteriovenous access in hemodialysis. This is an integrative literature review, with data collection from the electronic databases SCIELO, LILACS, BDEF and REDALYC, from 2008 to 2019. Nine studies were selected. These evidenced the importance of nursing in the care of patients using arteriovenous fistula. These professionals should provide quality care and promote the continuing education of these patients, stimulating self-care in daily life, as these measures are essential for the effectiveness of treatment and the prevention of complications. There are few studies on this topic in general, a matter of concern, as it is a very important subject in the field of chronic diseases, which requires complex care, and thus several factors must be constantly reviewed and studied by professionals working in this scenario.

Descriptors: Chronic Kidney Disease, Vascular Graft, Nursing, Arteriovenous Fistula.

Actuación de enfermería en el cuidado de la fístula e injerto arteriovenoso en hemodiálisis

Resumen: Identificar la evidencia científica sobre el desempeño de enfermería frente a la atención con acceso arteriovenoso en hemodiálisis. Esta es una revisión bibliográfica integradora, con recopilación de datos de las bases de datos electrónicas SCIELO, LILACS, BDEF y REDALYC, de 2008 a 2019. Se seleccionaron nueve estudios. Estos evidenciaron la importancia de la enfermería en el cuidado de pacientes que usan fístula arteriovenosa. Estos profesionales deben brindar atención de calidad y promover la educación continua de estos pacientes, estimulando el autocuidado en la vida diaria, ya que estas medidas son esenciales para la efectividad del tratamiento y la prevención de complicaciones. Hay pocos estudios sobre este tema en general, un hecho preocupante, ya que es un tema muy importante en el campo de las enfermedades crónicas, que requiere atención compleja, y por lo tanto, varios profesionales deben ser revisados y estudiados constantemente por profesionales que trabajan en este escenario.

Descritores: Enfermedad Renal Crónica, Injerto Vascular, Enfermería, Fístula Arteriovenosa.

Janaína Magali Theisen

Programa de Pós-graduação de Enfermagem em Nefrologia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFGRS). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

E-mail: janatheisen1977@gmail.com

Renata de Mello Magdalena Breitsameter

Enfermeira do Serviço de Nefrologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Mestranda no Programa de pós-graduação em Ciências Médicas - Endocrinologia - UFRGS. Especialista em Nefro-urologia; Enfermagem em Terapia Intensiva e Docência em Enfermagem.

E-mail: rmagdalena@hcpa.edu.br

Guilherme Breitsameter

Mestre em Ciência da Saúde -Nefrologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Enfermeiro Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

E-mail: gbreitsameter@hcpa.edu.br

Submissão: 14/07/2021

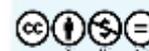
Aprovação: 12/01/2022

Publicação: 13/03/2022

Como citar este artigo:

Theisen JM, Breitsameter RMM, Breitsameter G. Atuação da enfermagem no cuidado com fístula e enxerto arteriovenoso em hemo diálise. São Paulo: Rev Recien. 2022; 12(37):355-364.

DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.37.355-364>



Introdução

A doença renal crônica (DRC) é definida pela deterioração progressiva e irreversível da função renal, onde ocorre uma falha na capacidade do corpo para manter a homeostasia metabólica e hidroeletrólítica, resultando em uremia pela retenção de ureia, acumulando produtos nitrogenados no sangue¹. Os rins filtram cerca de 180 litros de plasma por dia, correspondendo a uma fração de filtração de aproximadamente 15% do fluxo plasmático renal e 20% do débito cardíaco. Essa filtração glomerular corresponde a um valor entre 90 e 140 ml /min, sendo o somatório da filtração de cada glomérulo, considerando que um rim adulto tem em média um milhão de glomérulos².

Considera-se DRC quando a taxa de filtração glomerular (TFG) diminui para menos de 60 ml/min/1,73m². Além disso, a comunidade nefrológica também define a DRC como anomalias na estrutura ou função renal, presentes durante um período superior há 3 meses, com implicações para a saúde³. Esta doença acomete milhões de pessoas de todos os grupos raciais e étnicos, com elevada taxa de incidência, morbidade e mortalidade, sendo considerada um problema de saúde pública⁴.

Com o diagnóstico de DRC confirmado, e com o estágio da doença definida, podem ser estabelecidas as condutas que serão tomadas para o tratamento ou para a substituição da funcionalidade renal. A diálise é um desses meios e consiste em qualquer método que possibilite a retirada de substâncias tóxicas que permanecem retidas, quando os rins não funcionam de forma adequada. Assim, tem como princípio a retirada de líquido e toxinas como ureia e creatinina do paciente, além de poder corrigir distúrbios

eletrolíticos e no pH. A diálise não tem como objetivo tratar a doença renal, mas sim substituir os rins que estão com seu funcionamento comprometido. Geralmente, o início do tratamento dialítico é indicado quando a função renal apresenta menos do que 10% de sua capacidade⁵.

Estima-se que haja atualmente no mundo 850 milhões de pessoas com doença renal, decorrente de várias causas. A DRC causa pelo menos 2,4 milhões de mortes por ano, com uma taxa crescente de mortalidade⁶. Segundo o censo da Sociedade Brasileira de Nefrologia, em 2018 havia cerca de 133.400 pacientes em tratamento dialítico. Este mesmo censo relata que o número total de pacientes em diálise crônica no Brasil em 2017 foi estimado em aproximadamente 126.500, indicando um aumento de 6.900 pacientes (5,4%) em um ano⁷.

As fístulas e os enxertos arteriovenosos são os melhores tipos de acesso vascular utilizado para hemodiálise de manutenção, uma vez que possuem maior durabilidade, menores riscos de complicações, melhores resultados e poucas restrições na realização de atividades diárias. Essas opções de acesso vascular são extremamente necessárias para a eficácia da hemodiálise e, conseqüentemente, para o aumento da sobrevivência do portador de DRC, pois, com a recorrente necessidade de punção e o fluxo sanguíneo por vezes lento, não seria possível uma realização adequada desse processo sem as fístulas e enxertos arteriovenosos⁸.

A fístula arteriovenosa (FAV) requer a anastomose de uma artéria a uma veia nativa, o que possibilita o fluxo de sangue diretamente da artéria para a veia. A anastomose tradicional é feita no punho, entre a artéria radial e a veia cefálica, embora

haja muitas variações possíveis, com anastomoses na tabaqueira anatômica, no antebraço, no cotovelo ou acima do cotovelo. O enxerto arteriovenoso é semelhante à fístula, exceto pelo uso de um enxerto tubular de material sintético para conectar a artéria com a veia. O material mais usado é o polímero politetrafluoretileno (PTFE). Entretanto, em alguns casos, também se pode utilizar a veia safena do próprio indivíduo, procedimento conhecido como enxerto autólogo, impossibilitando assim a rejeição⁹.

O conhecimento detalhado sobre as vias de acesso para a realização de hemodiálise pode resultar em uma assistência de qualidade, minimizando as complicações durante o processo. A partir disso, tem-se o seguinte questionamento para a realização desse estudo: como se dá a atuação de enfermagem no cuidado com fístula e enxerto arteriovenoso em hemodiálise?

Desse modo, o objetivo do presente estudo é identificar as evidências científicas acerca dos cuidados de enfermagem com fístula e enxerto arteriovenoso, assim como estabelecer os cuidados inerentes ou específicos que auxiliam na manutenção e na redução de riscos ao paciente.

Material e Método

O presente estudo consistiu em uma revisão integrativa de literatura. A revisão integrativa compreende a síntese dos resultados de pesquisas já realizadas e apresenta as principais conclusões a respeito de um fato específico, integrando os estudos pertinentes à questão norteadora que guia a busca desta literatura¹⁰.

A pesquisa foi realizada a partir de artigos científicos correspondentes ao tema proposto, disponíveis nas bases eletrônicas SCIELO (Scientific

Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BDEF (Base de dados em Enfermagem) e REDALYC (Rede de Revistas Científicas da América Latina e Caribe, Espanha e Portugal), utilizando os descritores indexados: “Doença Renal Crônica”, “Enxerto vascular”, “Enfermagem” e “Fístula arteriovenosa”. Os critérios de inclusão para a pré-seleção e seleção dos artigos incluíram: publicações relacionadas à temática da pesquisa, publicadas entre janeiro de 2008 e agosto de 2019, nos idiomas português, inglês e espanhol. Os critérios de exclusão foram: artigos que não se enquadram nos objetivos propostos; artigos que não tenham sido publicados no período estipulado ou que não estivessem indexados nas bases de dados citadas.

Inicialmente foram levantados os dados de todos os artigos encontrados sobre o tema, nos últimos 10 anos. Posteriormente, foi realizada uma leitura pré-seletiva dos títulos e resumos, a qual permitiu eliminar os estudos que não atendiam aos objetivos propostos. Prosseguiu-se então para a leitura na íntegra dos artigos pré-selecionados, e nesta fase excluiu-se os estudos que não abordaram de forma detalhada os cuidados com fístulas e enxertos. Após a seleção dos artigos, para facilitar a organização dos dados, foi construído um instrumento no qual é apresentado o título, o nome do autor, o ano de publicação, o periódico no qual foi publicado e o delineamento do estudo.

Resultados

A partir das buscas nas bases de dados SCIELO, LILACS, BDEF e REDALYC, obteve-se um total de apenas 198 resultados utilizando os descritores em inglês combinados “Arteriovenous Fistula” AND

“Chronic Kidney Disease” AND “Nursing”. Já com a combinação dos dois descritores “Arteriovenous Fistula” AND “Chronic Kidney Disease”, visando buscar uma quantidade maior de estudos, obteve-se 3290 resultados. Após a utilização de filtros buscando artigos completos e de acordo com o assunto,

identificou-se 187 artigos que a partir da leitura de títulos e resumos, foram pré-selecionados 15 e, com a leitura na íntegra e submissão aos critérios de inclusão e de exclusão, resultaram na seleção de 9 estudos. Do total, 155 não possuíam aderência à temática e 23 encontravam-se repetidos (quadro 1).

Quadro 1. Resultado e seleção dos estudos com base na busca nas bases de dados.

COMBINAÇÃO DESCRITORES	SCIELO		BVS – LILACS E BDEF		REDALYC	
	Artigos encontrados	Artigos selecionados	Artigos encontrados	Artigos selecionados	Artigos encontrados	Artigos selecionados
“Arteriovenous Fistula” AND “Chronic Kidney Disease” AND “Nursing”	4 artigos encontrados	5 artigos selecionados	25 artigos encontrados	3 artigos selecionados	169 artigos encontrados	1 artigo selecionado
“Arteriovenous Fistula” AND “Chronic Kidney Disease”	34 artigos encontrados		2107 artigos encontrados		1149 artigos encontrados	
AMOSTRA FINAL	9 artigos selecionados					

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Quanto ao ano de publicação, percebe-se equilíbrio nos achados, tendo assim 1 artigo publicado em 2011¹¹, 1 em 2012¹², 1 em 2013¹³, 1 em 2015¹⁴, 2 em 2017^{15,16}, 2 em 2018^{17,18} e 1 em 2019¹⁹. Quanto ao idioma, teve prevalência do idioma português em todos os artigos selecionados¹¹⁻¹⁹. Já quanto à metodologia utilizada nos estudos selecionados, 3 são estudos transversais^{12,14,17}, 3 são revisões de literatura^{11,15,16}, 2 são pesquisas de campo^{13,18} e 1 é estudo metodológico¹⁹ (quadro 2).

Quadro 2. Caracterização dos artigos selecionados para a análise no estudo.

AUTORES	TÍTULO	BASE DE DADOS	MÉTODO	CONCLUSÕES
Aguiar, Ferreira, Viviani, André, Lopes, 2011 ¹¹ .	O cuidado dos enfermeiros na manutenção da fístula arteriovenosa (FAV)	REDALYC	Pesquisa bibliográfica, exploratória, descritiva e qualitativa	Se faz necessário o acompanhamento do enfermeiro que atua na área de terapia renal ao paciente renal crônico que faz uso da fístula arteriovenosa, visando propiciar a redução do sofrimento do paciente durante as sessões de hemodiálise e reduzir as taxas de abandono do tratamento por complicações ou perda da FAV, pois a fístula arteriovenosa é a linha de vida do renal crônico, logo se ela funciona bem tudo fluirá de acordo.
Sousa, 2012 ¹² .	Cuidar da pessoa com fístula arteriovenosa: modelo para a melhoria contínua	SCIELO	Estudo exploratório, descritivo e transversal	A existência de uma estrutura com áreas de atenção para a prática do cuidar da pessoa com FAV facilita o desenvolvimento de competências cognitivas e aquisição de competências que permitam aos enfermeiros identificar e diagnosticar precocemente alterações no funcionamento da FAV. Essa estrutura reorganiza e esquematiza as áreas de atenção em que o enfermeiro pode contribuir para maximizar a longevidade da FAV e minimizar as implicações para os sistemas de saúde de cada país.

Moreira, Araújo, Torchi, 2013 ¹³ .	Preservação da fístula arteriovenosa: ações conjuntas entre enfermagem e cliente	SCIELO	Estudo de abordagem qualitativa com finalidade descritiva e exploratória.	O enfermeiro que orienta o cliente para a preservação do acesso necessita perceber indícios não verbais que apontam fragilidades no desempenho de papéis para o autocuidado.
Pessoa, Linhares, 2015 ¹⁴ .	Pacientes em hemodiálise com fístula arteriovenosa: conhecimento, atitude e prática	SCIELO	Estudo descritivo, corte transversal e abordagem quantitativa	Apesar da maioria dos pacientes apresentarem uma atitude adequada em relação aos cuidados com a fístula, seu conhecimento e prática foram inadequados. O conhecimento inadequado, provavelmente, influenciou em uma prática inapropriada. O uso do material escrito pode ser recomendado como um instrumento facilitador para estratégias educativas posteriores, já que também permite uma leitura posterior pelo usuário, possibilitando-lhe a superação de eventuais dúvidas.
Santos, Amaral, Loreto, 2017 ¹⁵ .	Atuação do enfermeiro no cuidado da fístula arteriovenosa em tratamentos hemodialíticos	LILACS	Revisão de literatura	O enfermeiro deve dotar de conhecimento técnico e científico quanto ao processo de confecção, amadurecimento, conservação e durabilidade das fístulas arteriovenosa.
Amaral, Giacomello, Silva, Schwantes, Paludo, Ribas, et al, 2018 ¹⁶ .	Acesso vascular para hemodiálise	LILACS	Revisão integrativa	O acesso vascular para hemodiálise é fundamental para instituição e manutenção da terapia. Dentre as opções atuais, o tempo de permanência, as potenciais complicações e as condições dos pacientes guiarão a escolha.
Clementino, Souza, Barros, Carvalho, Santos, Fraga, 2018 ¹⁷ .	Pacientes em hemodiálise: importância do autocuidado com a fístula arteriovenosa	BDENF	Estudo quantitativo, transversal, descritivo-exploratório	Os pacientes mostraram-se conhecedores das ações necessárias para a realização do autocuidado, apesar de haver lacunas do conhecimento acerca destes. Diante disso, é importante a equipe de enfermagem estimular a prática do autocuidado para garantir maior durabilidade da FAV e, conseqüentemente, melhorar a qualidade de vida dos pacientes.
Silva, Silva, Pereira, Ferreira, Alcantra, Oliveira, 2017 ¹⁸ .	O corpo marcado pela fístula arteriovenosa: um olhar fenomenológico	SCIELO	Trata-se de estudo qualitativo e exploratório	A vivência de pessoas em uso de fístula revelou que esse acesso venoso deixa marcas no corpo que alteram a estética corporal, tornando o corpo imperfeito. Essas alterações provocam baixa autoestima, e atraem o olhar do outro, causando constrangimento naquele que tem o corpo marcado. Esse, por sua vez, reage camuflando a fístula, sem a qual não há vida. Dessa percepção surge o medo, que atua como catalisador para o autocuidado.
Freitas, Pennafort, Mendonça, Pinto, Aguiar, Studart, 2019 ¹⁹ .	Cartilha para o paciente em diálise renal: cuidados com cateteres venosos centrais e fístula arteriovenosa	SCIELO	Estudo metodológico	A cartilha construída, Hemodiálise - Cuidados com acessos venosos e suas intercorrências no domicílio, consiste em um material educativo capaz de auxiliar o paciente em hemodiálise nos cuidados diários com o cateter venoso central ou fístula arteriovenosa e nas condutas, em casos de intercorrências.

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Discussão

Para a análise dos artigos, considerou-se suas semelhanças, divergências e limitações, objetivando a organização e sumarização das informações de modo conciso, de forma a analisar aspectos que podem ser usadas para avaliar criticamente os estudos selecionados.

Os artigos selecionados¹¹⁻¹⁹ abordam de forma clara o papel do enfermeiro e da enfermagem no cuidado ao portador de DRC com FAV, trazendo dessa forma a importância desses profissionais na educação em saúde nesse âmbito, assim como no autocuidado do indivíduo com a FAV, na interação com os familiares, na realização das etapas e cuidados antes, durante e após a realização da FAV, assim como na intervenção frente a complicações relacionadas ao uso desse acesso vascular, além da orientação e capacitação da equipe que atua nesse meio.

A importância da ação educativa por parte do profissional enfermeiro foi abordada em grande parte dos estudos^{11-14,17-19}. Em todo o processo de tratamento da DRC, o enfermeiro e a enfermagem em geral é responsável por orientar o indivíduo sobre os procedimentos aos quais será submetido, assim como quais cuidados este deverá ter consigo mesmo e com o acesso escolhido para a realização do tratamento dialítico, como a FAV, que demanda cuidados essenciais para seu funcionamento adequado¹²⁻¹⁴. A educação por parte do enfermeiro não só estimula autonomia do portador de DRC, como também possibilita a eficácia do tratamento dialítico. A troca efetiva de informações possibilita o conhecimento e a conscientização do indivíduo, contribuindo para a busca por soluções, modificações comportamentais, além da melhoria das habilidades^{11,14}.

O profissional enfermeiro, dada à importância que a FAV tem para o paciente e para o tratamento, precisa utilizar a educação em saúde como instrumento essencial do cuidar em enfermagem, suprimindo as dúvidas a respeito dos cuidados necessários com o acesso vascular, e incitando o indivíduo a entender esse sentimento, eliminando-o enquanto aspecto limitante. Assim, é preciso investir em uma educação em saúde com uma comunicação simples, de forma a facilitar a compreensão e, a partir disso, colaborar para um melhor seguimento e adesão adequada ao tratamento¹⁷⁻¹⁹.

Assim, como é importante educar o paciente, é importante educar a equipe visando a qualidade da assistência e a minimização de complicações¹¹. E como abordado em alguns estudos^{13,14,18}, enfatiza-se o quanto a comunicação é essencial nesse processo, tanto entre enfermagem e paciente, como entre enfermeiro e restante da equipe de enfermagem, uma vez que a criação de métodos eficazes de diálogo facilita a transmissão de orientações e informações à equipe, possibilitando uma assistência de qualidade.

Ainda, vale destacar que a comunicação e a interação do enfermeiro com os familiares também é algo importante, visando facilitar o processo de adaptação e de aceitação do paciente frente à DRC e, conseqüentemente ao tratamento a ser realizado¹¹.

Além das orientações, ações educativas e comunicação adequada, é essencial que o enfermeiro desenvolva com excelência as atividades privativas de sua função no início e durante o tratamento para DRC^{11-13,15-17,19}. Um processo de enfermagem completo e minucioso é indispensável para beneficiar o indivíduo na escolha de aspectos relacionados ao tratamento, assim como, o conhecimento adequado

por parte do enfermeiro sobre a anatomia e fisiologia da FAV que auxiliará na implantação desse acesso para à realização da hemodiálise, uma vez que a habilidade técnica de indicar o momento mais adequado para a primeira punção, possibilitando e definindo o local para inserção das agulhas e a realização do tratamento¹¹.

É considerável que cuidados relacionados aos acessos vasculares de pacientes com DRC devem, indiscutivelmente, ser constantes, de forma a reduzir e evitar complicações e prolongamento do uso destes^{17,19}. Para isto, faz-se necessário que o enfermeiro tome medidas essenciais nesse processo através da realização de cuidados indispensáveis buscando preservar a FAV, tanto no período que antecede a confecção desta, quanto no período de maturação e, assim como anteriormente, durante e posteriormente às realizações de hemodiálise^{12,17}.

No momento que antecede a implantação da FAV, é importante que o enfermeiro avalie o membro que possivelmente terá o acesso por meio da realização de um exame físico, sendo este caracterizado por uma boa inspeção, palpação e ausculta do referido local. Esta avaliação também deve ser realizada após a construção da FAV, com o intuito de descartar situações que possam prejudicar a evolução do acesso¹².

Visando a efetivação da FAV, o enfermeiro pode fazer uso de torniquete após a inserção desta, sendo este realizado de forma leve, o que irá auxiliar na maturação do acesso, uma vez que facilita a dilatação e condensação da parede vascular, possibilitando várias inserções de agulhas para diálise. Ainda, é fundamental o respeito quanto ao período dessa maturação, podendo levar de 30 a 120 dias, assim

como a primeira punção deve ser realizada com no mínimo 45 dias após a construção da FAV, pois a punção antes ou repetida pode ocasionar infiltração local, além de obstrução do vaso pelo hematoma, possibilitando uma trombose¹⁴.

Após a efetivação do acesso, os cuidados com a FAV a serem realizados pelo enfermeiro e pela equipe de enfermagem, incluem uso de equipamentos de proteção individual (EPI's) adequados, higienização e antisepsia adequada das mãos e do local da FAV, inspeção buscando edema e hiperemia, ou qualquer indicativo de infecção, a não utilização para coleta de sangue, verificação de pressão arterial ou administração de medicamentos no membro da FAV. O enfermeiro também deve revezar os locais de punção, avaliar o frêmito através da palpação, dar atenção aos valores dos exames, uma vez que as substâncias nefrotóxicas precisam estar sempre sob controle, deve orientar o paciente quanto ao seu peso seco, uma vez que a manutenção inadequada deste, pode resultar em reações adversas durante o processo terapêutico^{11-14,17}.

Todos esses cuidados visam impedir complicações, que resultariam em possível perda do acesso e não efetivação adequada do processo dialítico. É importante que o enfermeiro esteja apto a realizar intervenções frente a mais diversas complicações que podem surgir no acesso vascular, assim como durante e após a realização da hemodiálise. Quanto ao acesso vascular, pode haver complicações que incluem estenose e trombose, isquemia, edema, aneurisma e pseudoaneurisma, infecção, fluxo reduzido e recirculação sanguínea. Ter conhecimento sobre as particularidades de cada complicação é um diferencial na promoção e

obtenção de segurança, de qualidade e segurança ao longo da hemodiálise^{11,15-17}.

A manutenção do acesso vascular, e assim da FAV, é essencial para o sucesso do tratamento dialítico e para a melhoria da qualidade de vida do portador de DRC, e é preciso ressaltar a importância dos cuidados, não só por parte dos profissionais da saúde, mas principalmente por parte do próprio paciente. Assim, o autocuidado com a FAV também tem papel fundamental na efetividade da hemodiálise^{11-15,17,18}.

O autocuidado não só possibilita um tratamento mais eficaz, como faz o indivíduo se responsabilizar e se comprometer com o próprio proporcionamento de uma qualidade de vida melhor. Assim, esses cuidados consigo mesmo, em relação a FAV, que só podem ser concretizados pelo próprio indivíduo, devem ser realizados antes e após a construção da FAV e durante o processo de hemodiálise^{11-14,17}.

Dessa forma, alguns dos cuidados que o indivíduo deve ter incluem manter uma higiene adequada do membro e do local de inserção, lavando sempre com água e sabão, uma vez que isso evita processos infecciosos que podem resultar na impossibilidade de inserção e inutilização da fístula, comunicar aos profissionais, o mais breve possível, quando houver sinais de edema e hiperemia, realizar exercícios com o membro em que a FAV está localizada, fortalecendo os músculos e ajudando no amadurecimento da fístula, assim como não carregar peso ou deitar e dormir sobre o membro com o acesso vascular, não fazer uso de roupas apertadas, que possam restringir o movimentos e causar traumas, além de não permitir administração de medicamentos e retirada de sangue no membro com a FAV, exceto caso autorizado^{11,12}.

Considerando esse contexto sobre o autocuidado do portador de DRC em uso de FAV, alguns estudos avaliaram o conhecimento sobre os cuidados que devem adotar com o acesso vascular^{11,14,17,19}. Assim, é mostrado tanto que os pacientes possuem conhecimento inadequado sobre os cuidados com a FAV^{11,14}, como também é abordado que os indivíduos possuem sim um conhecimento satisfatório sobre esses cuidados^{17,19}. Essas duas realidades podem ser ambas consideradas, uma vez que devem ser relacionadas às particularidades dos indivíduos, profissionais e do centro em que se realiza o tratamento dialítico.

Muitos fatores podem ser associados à facilidade de identificar, entender e realizar o autocuidado. Assim como muitos pacientes não possuem dificuldade para realizar os cuidados necessários para a manutenção da FAV, outros não possuem orientações adequadas sobre esses cuidados, e ainda, mesmo com o conhecimento adequado, alguns simplesmente não praticam o autocuidado corretamente^{13,14,17,19}.

Desse modo, é importante intervir diante as mais variadas situações relacionadas ao cuidado e assistência do indivíduo portador de DRC em utilização da FAV, sendo indispensável que o profissional enfermeiro disponha e busque constantemente por capacitações^{11,12,14,15}, uma vez que, para orientar os indivíduos, proporcionar segurança e qualidade de vida à estes e evitar complicações, é fundamental fazer uso de todas as ferramentas disponíveis. Assim, é essencial investir em educação em saúde antes para si, como profissional, para poder transmiti-la adequadamente ao paciente.

Considerações Finais

O presente estudo atingiu os objetivos propostos, uma vez que trouxe evidências científicas relevantes sobre o cuidado do paciente portador de DRC que utiliza o acesso vascular para a realização da hemodiálise. Nesse sentido, pôde-se identificar a importância do profissional de enfermagem nesse processo, uma vez que este profissional assiste diretamente o paciente antes, durante e após o tratamento, pois é necessário realizar cuidados constantes para a efetividade e prevenção de complicações relacionadas à terapia, além de orientar esse indivíduo sobre o autocuidado que este deve ter no dia a dia, visando dessa forma manter uma qualidade de vida adequada. A educação em saúde é percebida como ferramenta indispensável para possibilitar uma assistência de qualidade ao paciente portador de DRC em hemodiálise.

O enxerto foi mencionado em apenas um estudo, o que evidencia que é pouco utilizado, mas não necessariamente indica que não tenha importância do mesmo modo que a FAV. Também é importante destacar que há poucos estudos sobre esta temática em geral, fato preocupante, uma vez que consiste em um assunto importantíssimo no âmbito de doenças crônicas, que demanda de cuidados complexos, e assim, devem ser constantemente revistos e estudados pelos profissionais que atuam frente a esse cenário.

Referências

1. Moreira AGM, Araújo STC, Torchi TS. Preservação da fístula arteriovenosa: ações conjuntas entre enfermagem e cliente. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2013; 17(2):256-262.

2. Veronese FV, Manfro RC, Thomé FS, Barros E. Nefrologia na Prática Clínica. 1. ed. São Paulo: Balieiro. 2019.

3. Kidney Disease Improving Global Outcomes (KDIGO). KDIGO clinical practice guideline for the evaluation and management of chronic kidney disease. Kidney Int Suppl. 2019; 3:1-150.

4. Coitinho D, Rieth BER, Ubessi LD, Barbosa DA, Kirchner RM, Azevedo GL, et al. Intercorrências em hemodiálise e avaliação da saúde de pacientes renais crônicos. Rev Enferm. 2015; 33(3):362-371.

5. Sírio-Libanês. Nefrologia e Diálise. São Paulo; 2019. Disponível em: <<https://www.hospitalsiriolibanes.org.br/hospital/especialidades/nefrologia-dialise/Paginas/dialise-hemodialise-peritoneal.aspx>>.

6. Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN). Diálise no Brasil: cenário atual e desafios. 2017. Disponível em: <<https://arquivos.sbn.org.br/uploads/HDU-DRA-CAR-MEM-TZANNO.pdf>>.

7. Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN). Censo de diálise SBN. 2018. São Paulo; 2018. Disponível em: <<https://sbn.org.br/categoria/censo-2018/>>.

8. Hospital de Clínica de Porto Alegre (HCPA). Fístula e enxerto arteriovenoso. 2018. Disponível em: <<https://www.hcpa.edu.br/area-do-paciente-apresentacao/area-do-paciente-sua-saude/educacao-em-saude/send/2-educacao-em-saude/61-pes096-299303-fistula-e-enxerto-arteriovenoso-site>>.

9. Daugirdas JT, Blake PG, Ing TS. Manual de diálise. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2016.

10. Soares CB, Hoga LAK, Peduzzi M, Sangaleti C, Yonekura T, Silva DRAD. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. Rev Esc Enferm USP. 2014; 48(2):335-345.

11. Aguiar NTR, Ferreira CD, Viviani J, André KM, Lopes VM. O cuidado dos enfermeiros na manutenção da fístula arteriovenosa (FAV). Rev Pesq Cuid Fundam Online. 2011; 3(4):2492-2499.

12. Sousa CN. Cuidar da pessoa com fístula arteriovenosa: modelo para a melhoria contínua. Rev Port Saude Publica. 2012; 30(1):11-17.

13. Moreira AGM, Araújo STC, Torchi TS. Preservação da fístula arteriovenosa: ações conjuntas entre enfermagem e cliente. Esc Anna Nery. 2013; 17(2):256-262.

14. Pessoa NRC, Linhares FMP. Pacientes em hemodiálise com fístula arteriovenosa: conhecimento, atitude e prática. Esc Anna Nery. 2015; 19(1):73-79.
15. Santos MJP, Amaral MS, Loreto RGO. Atuação do enfermeiro no cuidado da fístula arteriovenosa em tratamentos hemodialíticos. Rev Cient FacMais. 2017; 9(2):12-26.
16. Amaral RR, Giacomello CM, Silva DG, Schwantes GC, Paludo L, Ribas CR, et al. Acesso Vascular para Hemodiálise. Acta Med Ligas Acad. 2018; 30(2):269-279.
17. Clementino DC, Souza AMQ, Barros DCC, Carvalho DMA, Santos CR, Fraga, SN. Pacientes em hemodiálise: importância do autocuidado com a fístula arteriovenosa. Rev Enferm UFPE Online. 2018; 12(7):1841-1852.
18. Silva DM, Silva RMCRA, Pereira ER, Ferreira HC, Alcantara VCG, Oliveira FS. O corpo marcado pela fístula arteriovenosa: um olhar fenomenológico. Rev Bras Enferm. 2018; 71(60):2869-2875.
19. Freitas LR, Pennafort VPS, Mendonça AEO, Pinto FJM, Aguiar LL, Studart RMB. Cartilha para o paciente em diálise renal: cuidados com cateteres venosos centrais e fístula arteriovenosa. Rev Bras Enferm. 2019; 72(4):896-902.